

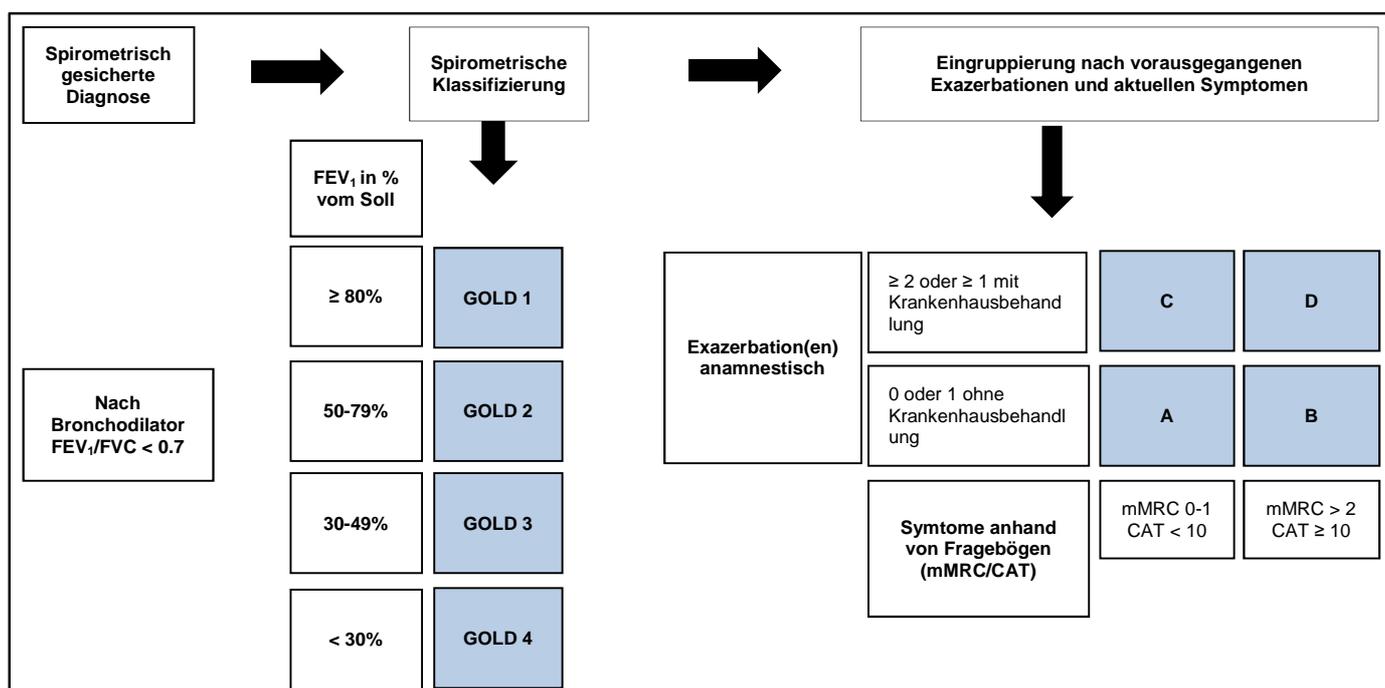
Arzneidialog-Tipp

Jänner 2018

Die ABCD Einteilung der COPD wurde im neuen Gold Report 2017 vereinfacht und für jede der vier Gruppen ein Therapiealgorithmus entwickelt. Damit wurden Diagnose und Therapie der COPD an die Erfordernisse der täglichen Praxis angepasst.

COPD

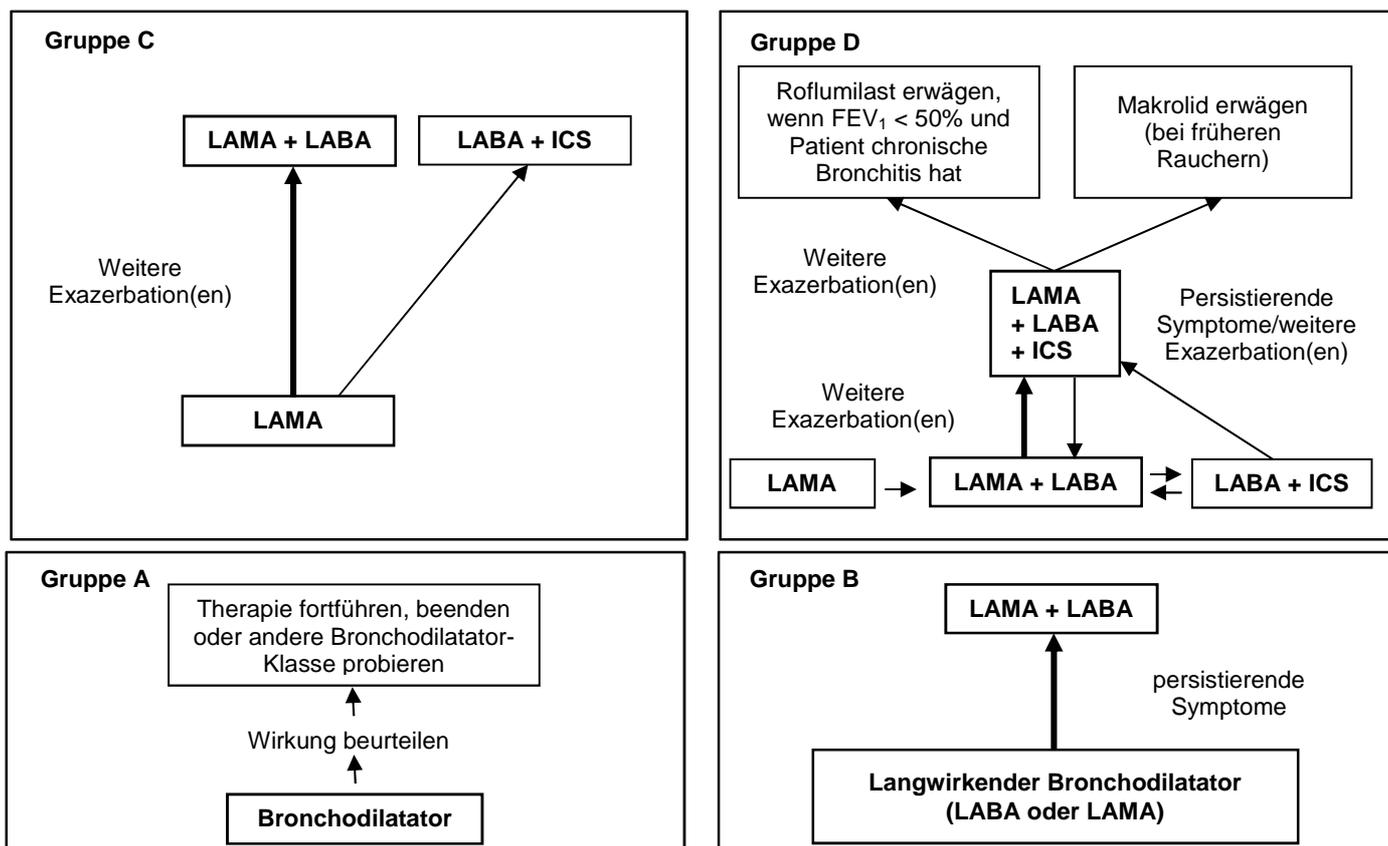
GOLD-Klassifikation 2017 der spirometrisch gesicherten COPD ($FEV_1/FVC < 0,7$ nach Bronchodilatator). Am Anfang steht die Spirometrie, anhand derer die Diagnose gestellt wird. Im 2. Schritt folgt die Schweregradeinteilung anhand der Lungenfunktion. Die Spirometrie wird genutzt um die Krankheitsstadien abzuschätzen und den Verlauf zu kontrollieren, aber nicht mehr für die Therapieplanung. Dafür wird die 4-Felder-Tafel (A-D) genutzt, die nur noch Symptome und Exazerbationshistorie berücksichtigt.



mMRC = Modified British Medical Research Council: Einteilung der Dyspnoe bei COPD von 0 (Dyspnoe bei starken Anstrengungen) bis 4 (Dyspnoe beim An-/Ausziehen). CAT = COPD Assessment Test: Selbst-Beurteilung mit acht Fragen. Punktwert zwischen 0-40, je niedriger desto weniger ist der Alltag durch die COPD beeinträchtigt.

Arzneidialog-Tipp

Algorithmen der medikamentösen Therapie bei COPD. Die jeweils empfohlene Therapie(eskalation) ist fett hervorgehoben.



Quelle: Gold 2017 GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND PREVENTION OF COPD:
<http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-GOLD-2017-German-Pocket-Guide.pdf>

LAMA = langwirkende Anticholinergika = Muskarin-Antagonisten (z.B. Tiotropiumbromid, Glycopyrroniumbromid, Umeclidinium, Aclidiniumbromid); LABA = langwirkende Beta₂-Agonisten (z.B. Indacaterol, Oladaterol, Vilanterol, Formoterol, Salmeterol); ICS = inhalative Glukokortikosteroide

➔ bevorzugte Therapie



„Die GOLD-Guidelines 2017 zur Behandlung der COPD betonen die Symptomatik des Patienten und seine Exazerbations-Historie als ausschlaggebend für die medikamentöse Therapie. Zentralen Stellenwert hat die Bronchodilatation mittels LAMA und LABA. Der Einsatz von inhalativen Kortikosteroiden (ICS) soll einer Subgruppe vorbehalten sein, die sich durch die Kombination der nachfolgenden Charakteristika identifizieren lässt: schwere COPD + gehäufte Exazerbationen und/oder Eosinophilie (>4%). Zudem sind ICS indiziert, wenn ein Asthma-COPD-Overlap (ACO) besteht.“

Prim. Priv.-Doz. Dr. BERND LAMPRECHT; Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde / Pneumologie
Wissenschaftlicher Leiter der Pneumologischen Rehabilitation, Rehaklinik Enns
Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Für Fragen wenden Sie sich bitte an:

OÖ Gebietskrankenkasse, Frau Dr. Monika Bodner

E-Mail: monika.bodner@oegkk.at oder telefonisch unter: 05 7807 10209